

水针刀治疗跟痛症疗效观察

罗根明

衡东县人民医院 湖南衡阳 421400

[摘要] 目的 探讨分析采用水针刀治疗跟痛症的临床治疗效果。**方法** 选取 2014 年 2 月-2016 年 10 月在我院治疗跟痛症的患者 60 例, 对其采用水针刀进行治疗, 并分析其临床治疗效果。**结果** 60 例患者经过水针刀进行治疗后, 治愈 42 例 (70%), 有效 15 例 (25%), 无效 3 例 (5%), 总有效率为 95%。**结论** 采用水针刀治疗跟痛症疗效确切, 患者的创伤范围小, 一定程度上降低了手术的风险, 患者的接受度比较高, 而且这种手术还可以帮助患者减轻水肿, 改善患处局部的微循环, 帮助促进了炎性物质的代谢, 对二次粘连的形成起到了预防作用, 效果比较显著, 值得在临床上推广应用。

[关键词] 水针刀; 跟痛症; 临床疗效

[中图分类号] R246.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-085-01

跟痛症是由多种慢性疾病所导致的跟部蹠面疼痛, 这种症状和长时间的劳损以及退化有着密切的关系。这种疾病比较容易发生在中年以后的肥胖者, 而且男性的发生率比较高^[1]。大多数的患者经常会同时伴有风湿、类风湿性关节炎、骨性关节炎等症状。临床上对于这种疾病的治疗办法比较多, 但是大多数的治疗效果都不是很理想。本文选取 2014 年 2 月-2016 年 10 月在我院治疗跟痛症的患者 60 例作为研究对象, 对其采用水针刀进行治疗, 疗效比较确切, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2014 年 2 月-2016 年 10 月在我院治疗跟痛症的患者 60 例, 其中男性 35 例, 女性 30 例, 年龄 43-75 岁, 平均年龄 (59.5±2.4) 岁, 病程 3 个月-2 年; 其中有 38 例患者为单侧足跟, 22 例患者为双侧足跟。经过诊断为跖筋膜炎的有 23 例, 跟下脂肪垫劳损的有 15 例, 跟骨后滑囊炎的有 10 例, 跟骨骨突炎的患者有 8 例, 产后足跟痛的患者有 4 例。纳入标准: 患者都属于中老年人; 都有足跟部负重处疼痛, 行走后加重, 尤其是行走在凹凸不平的路面时疼痛比较严重, 足跟处有肿胀、压痛、或者是足跟两侧有压痛症状; 经过 X 线片检查结果可以看见跟骨结节前下缘骨赘或没有明显的变化。排除标准: 由根部骨折、肿胀、脓肿、结核等疾病引起的疼痛, 以及严重的高血压、心脏病、糖尿病、精神类疾病、凝血障碍、药物过敏等不适合接受水针刀治疗的患者。

1.2 方法: 让患者取俯卧位, 将足跟部暴露出来, 医生对患者的足跟部疼痛部位进行按压, 以此来寻找压痛点。将针刀的进针点进行确定, 采用棉签蘸上甲紫并在患者的皮肤上做好标记。再用一次性的无菌注射器 (5ml) 抽取松解液备用。对患者的局部皮肤进行常规的消毒处理。然后将水针刀在确定好的进针点垂直的进入并且直达病灶, 进入时要注意避开血管和神经线。等待回抽没有血后, 再将注射药液通过针刀给患者的病变部位进行注射。注射完成后, 用针刀进行纵向的剥离, 剥离次数 2-3 次就可以快速的将针取出, 在迅速的用无菌的纱布将针孔进行压迫, 等到针孔没有血液流出后, 再将无菌的敷料将其覆盖, 最后用沙袋将其压迫 10min, 注意仔细观察, 等待没有任何异样的情况下可以将敷料去除, 在选用创可贴将针孔覆盖即可。一定要嘱咐患者针眼在 3 天内不可见水, 如果患者的症状改善情况不是很明显, 可以在一周后再次对患者实施上述治疗办法。所有的患者都在治疗 3 个月后进行疗效评定。

1.3 观察指标: 对患者术后的症状变化进行观察, 并且对其治疗效果进行评价。疗效评价标准为: 治愈, 表示患者的症状完全消失, 已经恢复到正常的工作和生活; 有效, 表示患者还有轻微的症状, 活动有轻度的受限症状, 但是不影响其生活和工作; 无效, 表示患者在治疗前后的症状没有差别, 甚至有加重的现象。

1.4 统计学分析: 本次研究所有数据均采用统计学软件

SPSS13.0 对其进行分析处理, 用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 用 t 检验, 用 χ^2 检验计数资料, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

患者经过治疗后, 临床疗效进行评定, 其中治愈 42 例 (70%), 有效 15 例 (25%), 无效 3 例 (5%), 总有效率为 95%。采用 MCGill 疼痛评分量表对患者的疼痛疗效进行评价, 如表 1 所示:

表 1. 水针刀治疗跟痛症的疼痛疗效评分表

指标	术前	术后 3 个月
疼痛评级指数	35.1±11.5	1.1±0.5
视觉疼痛评分	8.1±1.5	1.2±0.8
现代疼痛状态	4.3±0.5	1.1±0.7

3 讨论

由于跟骨蹠面是人体在行走时, 足部负重的关键着力点, 人体一侧的跟骨就要负重 1/4 的人体重量^[2], 如果患者的足跟部负重不断的增加慢慢的形成慢性劳损时, 患者的跟部负重位置就会出现肿胀、疼痛等症状, 严重的影响了患者的正常行走, 也对患者的生活产生了不必要的影响。我国中医学认为^[3], 足跟痛是“痹症”的范畴, 患者的体内多有寒湿凝滞、肾虚所致, 而且出现了经络受阻, 气血不通, 才会导致出现痛症。

现在医学上治疗跟痛症的办法有许多, 其中非手术治疗包括针灸、理疗、封闭注射、小针刀、中药熏蒸、中药口服等办法, 但是这些在临床上的治疗效果都不是很确切。对于这种疾病虽然采取手术治疗效果比较确切, 但是不容易避免患者会发生瘢痕组织和继发筋膜组织的粘连现象。本次研究结果显示, 采用水针刀对其进行治疗, 不仅可以保证治疗的效果良好, 而且治疗过程中用时比较短, 在不断的降低手术风险的同时还缩小了手术的创伤范围, 患者的接受度比较高。采用水针刀治疗的原理在于, 对患者的患处通过注射松解液, 可以帮助患者直接将病变部位的炎症在无菌的条件下消除, 有效的减轻了病变部位的水肿, 对局部的微循环也进行了改善, 不断的促进了炎性物质的代谢, 有效的防治了二次粘连形成的可能, 而且具有止痛、止血、抑制粘连、抗复发的功效。

综上所述, 采用水针刀治疗跟痛症疗效确切, 患者的创伤范围小, 一定程度上降低了手术的风险, 患者的接受度比较高, 而且这种手术还可以帮助患者减轻水肿, 改善患处局部的微循环, 帮助促进了炎性物质的代谢, 对二次粘连的形成起到了预防作用, 效果比较显著, 值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 何华春, 李莹珣, 罗凯新, 秦少福. 针刀治疗足跟痛症的临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2013, 24 (03): 47-48.
- [2] 施锋, 孙岩, 张莹莹, 黄元玲. 水针刀治疗跟痛症 86 例疗效观察 [J]. 临床军医杂志, 2014, 09 (05): 982-983.
- [3] 朱镜, 陈华, 彭雷, 王国华. 针刀治疗跟痛症 35 例疗效观察 [J]. 上海医药, 2016, 06 (10): 30-31.